



ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน ชุมชนเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์ จังหวัดเชียงราย

พยงค์ ขุนสะอาด¹, เอกลักษณ์ เชอะมีอ¹, อภิลิทธิ์ ศรีรักษา¹, จตุพร พงษ์จักร², และ สุเวช พิมน้ำเย็น^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังเจ้า 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังเจ้า โดยใช้กรอบแนวคิดของเฮาส์ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการกลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจำนวน 54 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอย

ผลการศึกษา พบว่า 1) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว รายด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาก็คือการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในภาพรวม พบว่าเกินครึ่งของผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับสูง 2) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวและลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ และ 3) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช พบว่าสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถคาดการณ์ายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 70.8

ข้อเสนอแนะเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัวโดยการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวจัดฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน การเยี่ยมบ้านและควรมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เน้นเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมหรือแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยญาติมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ การเข้าใจผู้ป่วย ครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย ควรเน้นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและบทบาทต่อผู้ป่วยของสมาชิกคนอื่น ๆ เนื่องจากผลการวิจัยสนับสนุนว่าแรงสนับสนุนสูงในครอบครัวเดียว

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, ครอบครัว, ผู้ป่วยจิตเวช

¹ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย *E-mail: payong.khunsard@crc.ac.th

² อาจารย์คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น *E-mail: suwech1981@northern.ac.th





The Level of Participation in COVID-19 Prevention among the Village Health Volunteers of Mae Kon Tambon Health Promoting Hospital, Chiang Rai Province

Payong khunsaard¹, Ekkalak choemue¹, Aphisit Sriraksa¹, Jatuporn Pangjak² and Suwech pimnumyen ²

Abstract

Objectives of this research were to study the level of participation of village health volunteers in preventing COVID-19, the level of common factors Perceived severity of COVID-19 and motivation factors according to the roles of village health volunteers by collecting data from the Village Health Volunteers of Mae Kon Tambon Health Promoting Hospital, Muang District, Chiang Rai Province, totaling 105 people. It was found that most of them were female, 64.76% aged between 51-60 years, 40.00% had primary education, 50.48% had an average monthly income of less than 5,000 baht, and 41.43% participated in the role of volunteers. Apply for public health in the village COVID-19 Prevention Awareness of the Severity of COVID-19 Overall, there was a high level of involvement according to the role of village health volunteers. Motivation for performing roles as a public health volunteer overall is high Role-based participation of village health volunteers in the overall prevention of COVID-19 at a high level Participation in thinking, planning and making decisions was at a high level. In terms of participation in practice, the overall level was high. aspect of participation Overall benefits are high. and participation in monitoring and evaluation as a whole at a high level

Keywords: Village health volunteers, participation in disease prevention

¹ Professor, Faculty of Public Health Chiang Rai College

*E-mail: payong.khunsaard@crc.ac.th

² Professor, Faculty of Allied Health Sciences Northern College

*E-mail: suwech1981@northern.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็น Pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกจำนวน 33,842,281 ราย และยืนยันการเสียชีวิตจำนวน 1,010,634 ราย (WHO, 2563) คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 1.97 นอกจากนี้ยังทำส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ รวมถึงการส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง (ตวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ, 2564) จากรายงานสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปี พ.ศ.2564 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากการละเลยต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขเดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อจับสิ่งของต่างๆ เมื่อมีการไอ หรือจาม ไม่ใช้ผ้าหรือทิชชูปิดปากปิดจมูก ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น การรวมกลุ่มสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนฝูง การดื่มสุราด้วยแก้วใบเดียวกัน การร่วมรับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน ไม่ใช้ช้อนกลาง และใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยในห้องแอร์ที่ปิดมิดชิด และเข้าไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ และที่สาธารณะ ฯลฯ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2564) จึงอาจกล่าวได้ว่าหากคนเรามีความเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนการป้องกันการ จะสามารถลดการระบาดของโรคได้จากการศึกษาทางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลแม่กรณ์ 3 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโควิด 19 และนำข้อมูลมา ประยุกต์ใช้ในหาปัจจัย กำหนดมาตรการป้องกัน และวางแผนการดูแลสุขภาพของประชากรใน ชุมชนตลอดระยะเวลาการระบาดของโควิด 19

วัตถุประสงค์

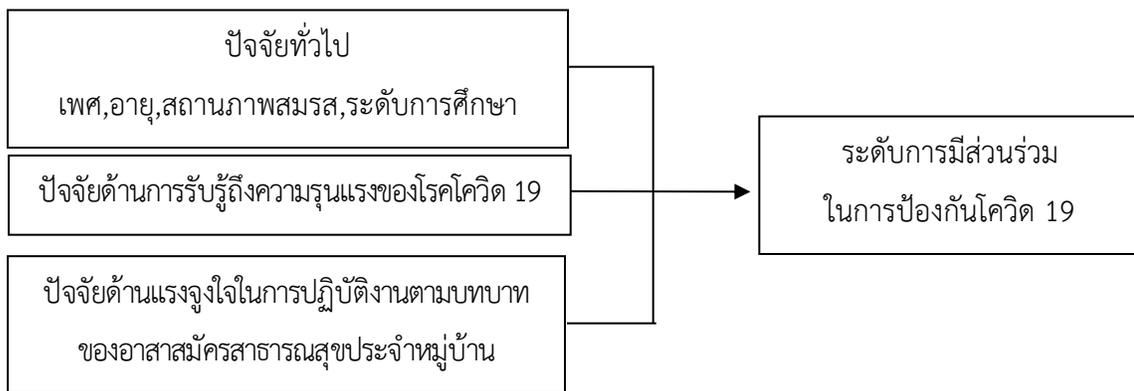
1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การป้องกันโควิด 19
2. เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ ในระดับสูง

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง พบว่า ปัจจัยทั่วไป ปัจจัย ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์ จำนวน 105 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลตัวแปรทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัคร จำนวน 10 ข้อ

การแปลผล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ตอนที่ 2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ตอนที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ เพียงข้อเดียว ลักษณะคำถามปลายปิด เป็นชนิด มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงน้อยที่สุด

เป็นแบบชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5
เห็นด้วยมาก	ให้	4
เห็นด้วยระดับปานกลาง	ให้	3
เห็นด้วยน้อย	ให้	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1

การแปลผลการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดค่าคะแนนจาก (จุดสูงสุด - จุดต่ำสุด) / จำนวน โดยใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับ ของ Best, 1997 (สมชาย บุญ วีระบุตร, 2551)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แบ่งคะแนนได้ 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับสูง (3.68 - 5.00)
- ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67)
- ระดับต่ำ (1.00 - 2.33)

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 - เดือนกุมภาพันธ์ 2566

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและกาคุณภาพของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีเอกสารและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการเขียนข้อคำถามในแบบสอบถาม
2. นำร่างแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
3. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดเลือกข้อคำถามด้วยค่าดัชนี สอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC) โดย เมื่อคำนวณค่า IOC แล้วพบว่าข้อคำถามทุกข้อสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้
4. นำแบบสอบถามไปทดลองคุณภาพ (Try Out) โดยนำไปใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ตำบลป่าอ้อดอนชัยจำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (the Coefficient of Alpha) ของครอนบัก (Cronbach) และ KR20 โดย โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
5. การหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของแบบทดสอบจำนวน 30 ชุด ดังนี้
 - 5.1. แบบสอบถามปัจจัยทั่วไป เท่ากับ 0.852
 - 5.2. แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19 เท่ากับ 0.751 36 การหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 จำนวน 30 ชุด
 1. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข เท่ากับ 0.614
 2. แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโควิด 19 เท่ากับ 0.827

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยของระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 105 คน ในตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 ฉบับ และได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 105 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถาม ทั้งหมด เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และเสนอผลการ วิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 105 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปรากฏผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=105)

ข้อมูล	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	S.D
เพศ			
ชาย	27	35.24	40.37
หญิง	68	64.76	29.77
อายุ			
20-30 ปี	1	0.95	7.81
31-40 ปี	5	4.76	15.17
41-50 ปี	24	22.86	48.05
51-60 ปี	42	40.00	31.31
60 ปี ขึ้นไป	33	31.43	25.23
สถานภาพสมรส			
โสด	6	5.71	25.10
สมรส	76	72.38	89.33
หม้าย	17	16.19	42.24

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=105) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	S.D
สถานภาพสมรส			
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	6	5.71	25.10
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	53	50.48	74.60
มัธยมศึกษา / ปวช.	42	40.00	66.40
อนุปริญญา / ปวส.	7	7.62	27.11
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	1.90	17.75
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
น้อยกว่า 5,000 บาท	54	51.43	75.30
5,000 – 10,000 บาท	36	34.29	61.49
10,001 – 15,000 บาท	8	7.62	29.98
15,000 บาทขึ้นไป	7	6.67	27.11

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.76 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.48 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.43

ผลของระดับการมีส่วนร่วมพบว่าการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโควิด 19 ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19 โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง การมีส่วนร่วมตาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านแรงจูงใจใน การปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมตาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง และด้านส่วน ร่วมในการติดตามและประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19

หัวข้อ	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19	4.39	0.74	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่าการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การ
ป้องกันโรคโควิด 19 ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หัวข้อ	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4.39	0.74	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านแรงจูงใจ
ในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจ

หัวข้อ	\bar{x}	S.D	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ตัดสินใจ	4.34	0.74	สูง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	4.46	0.68	สูง
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	4.08	0.87	สูง
การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	4.28	0.72	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมรับ ผลประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับสูง และด้านส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง

การอภิปรายและสรุปผล

1. จากสมมติฐานข้อที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ ในระดับสูง พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ซึ่ง สอดคล้องกับ (วิทยาชินบุตร และคณะ, 2564) ได้ ศึกษาเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. จากสมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง พบว่า ปัจจัยทั่วไป ปัจจัย ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ (ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ, 2564) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อสม. ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรีพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (วิชัย ศิริวรรณจรรย์, 2564) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม

บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทที่อยู่ในระดับสูง

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 64.76 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีร้อยละ 40.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.71 มีตำแหน่งเป็นสมาชิกในกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 76.19 มีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน ร้อยละ 41.43 ปานการอบรม ร้อยละ 79.05 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.43 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 79.05

2. ผลของระดับการมีส่วนร่วมพบว่าการมีส่วนร่วมตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโควิด 19 ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด 19 โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง. การมีส่วนร่วมตาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านแรงจูงใจใน การปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมตาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง และด้านส่วน ร่วมในการติดตามและประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ พบปัญหาการเข้าถึงประชากรเป้าหมายค่อนข้างยาก รวมทั้งการได้รับแบบสอบถามคืน ก็ประสบปัญหาได้รับคืนยาก เนื่องจากอยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 การวิจัยครั้งต่อไปควร ใช้การสื่อสารผ่านทางออนไลน์ และแบบสอบถามออนไลน์ เป็นเครื่องมือช่วยในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7(4) (ตุลาคม-ธันวาคม, 2564), 17-28.

- ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ. (2564). การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อสม. ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. 10 (1) (มกราคม-มิถุนายน 2564); 77.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 7(1) (มกราคม-มิถุนายน 2564); 8-20.
- วิชัย ศิริวรรณจรรย์ชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหाराชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 4(2) (มกราคม-มิถุนายน 2564); 63.
- วิทยา ชินบุตร, และคณะ (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. 6(2) (กุมภาพันธ์ 2564); 305.
- WHO. (2563). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>.